

集中ケア認定看護師教育課程を受講して

看護部 文字 香織

1. はじめに

近年、科学技術のめざましい進歩により、かつて困難とされた症例の救命や延命が可能になった。それに伴い、医療の高度専門化に拍車がかかり、集中ケア領域の看護スタッフは、高度で専門的な知識・技術を身につけることが求められるようになった。

当院 ICU でも、入床患者の高齢化が進み、高齢者に対する高度侵襲を伴う手術や生命維持装置を用いた治療などが増加している。高齢者における合併症のリスクは高く、その中で、看護スタッフは早期離床などを含めた合併症予防のための援助を実践している。しかし、集中ケア領域において日々のケアや管理方法などで悩みや疑問を持った時に、率先してアドバイザーとなる人材が存在していないのが現状であった。そのような中、私自身がスキルアップし、集中ケア領域の看護の質の向上に貢献すること、そして、集中ケアの楽しさをスタッフが感じられるような職場環境作りを行っていきたいと考えようになり、集中ケア認定看護師の取得を決意した。

今回、約9カ月間にわたる認定看護師教育課程を受講した。教育課程の内容およびそこから見えた集中ケアにおける問題点と、私自身が成すべき役割について述べる。

2. 集中ケア認定看護師とは

認定看護師制度とは、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践のできる看護師を社会に送り出し、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上をはかることを目的としている。認定看護師は、一定の教育課程を受講し日本看護協会認定審査

に合格した後、認定される。そして、特定の看護分野において、以下の3つの役割を担うことが求められる。

- (1) 実践：個人・家族または集団に対して、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護を実践する。
- (2) 指導：看護実践を通して他の看護職に対し指導を行う。
- (3) 相談：看護職に対しコンサルテーションを行う¹⁾。

また、集中ケア認定看護師の期待される能力は以下のものがあげられる。

- (1) 生命の危機状態にある患者の病態の変化を予測し、重篤化を回避できる援助。
- (2) 生命の危機状態にある患者に対して、生活者としての視点から適切なアセスメントを行い、早期から回復を支援するための援助。
- (3) 自らが役割モデルとなり、看護実践を通して看護職者への集中ケア実践指導。
- (4) 看護職者に対し、相談者自ら解決の方向を見いだすことができるよう支援。
- (5) 生命の危機状態にある患者およびその家族に対し、より良いチーム医療が提供できるよう、関連する多職種との調整とリーダーシップの発揮。
- (6) 集中ケアの質の向上に向けた自己研鑽。
- (7) 集中ケアにおける倫理的側面を捉え、患者・家族の擁護者として具体的な倫理的配慮。

3. 集中ケア認定看護師教育課程

教育課程のカリキュラムは、基礎科目が135時間、専門基礎科目および専門科目が330時間、事例検討・研究・臨地実習が210時間の計675時間となっている。主な内容は、人間関係論の合宿から始まり、ロイ適応看護論モデルの学習に

よる理論的思考の構築，集中ケア看護指導技術マイクロティーチングの経験，臨地実習，事例検討発表会の流れの中で，認定看護師に必要な基礎的能力をはじめ，専門的な知識・技術・態度を養い，看護観の再構築・研究的能力を養う教育内容となっている。これらのカリキュラムは，生命の危機状態にある患者（急性かつ重篤な患者）に対する集中ケアについての専門的な知識・技術と水準の高い看護実践能力を習得すると共に，リーダーとしての役割が果たせる人材を育成することを目的としている。

4. 集中ケア認定看護師教育課程での学び

クリティカルケア領域の看護師は，専門的な知識と瞬時的なアセスメント力と判断・対応が求められる。特にICUで治療を受ける患者は，鎮静薬の持続投与や人工呼吸器管理により，自ら症状を訴えることができない状況におかれている。最も長く患者のそばにいる看護師は，声にならない患者の訴えや異常な徴候を早期に気づき，重篤化を回避することが求められる。

まず，重症患者のほとんどは，呼吸ケアを要する状態にあり，適切な呼吸ケアの実践は生命維持に不可欠であり，質の向上は避けられない。呼吸ケアの最も基本となるものは，確実なフィジカルアセスメントであると考えられる。疾患から症状を結びつけるのではなく，認めている症状に影響を及ぼしているすべての因子を捉えて，関連づけてアセスメントしていくことが大切であることを学んだ。

次に，安全で適切な酸素療法や吸引の実施，人工呼吸器管理，体位ドレナージ，肺理学療法なども重要であり，術後の合併症を予防し早期に回復できるよう支援することも求められる。

近年，人工呼吸関連肺炎予防バンドル（以下，VAPバンドルとする）やABCDEバンドルといった医原性リスク低減戦略が重要視されている。ケアバンドルとは，ランダム化比較試験（Randomized Controlled Trial:RCT）で有用性が認められた3～5の手法を単独でなく束ねて（Bundle）行うことで，最大限の効果を

得ようというものである。VAPバンドルやABCDEバンドルは，早期人工呼吸器離脱やせん妄予防，早期離床などについて包括的に患者を管理することにより，医原性のリスク管理を行うものである。これらは，合併症などが起こった後の事後管理ではなく，原因管理つまり予防していくことを重要としている。包括的患者管理は，看護スタッフだけでなく，多職種との連携を必要とする。多職種連携のリーダーシップを担うことも認定看護師の役割であるといえる。

さらに，急性期から退院を見据えた看護支援が大切であり，患者のみならず危機的状態にある患者の家族ケアも大切であることを改めて学ぶことができた。

5. 当院の集中ケアの現状と課題

当院ICUに入室する患者は，主に心臓血管外科の術後，消化器外科の術後，胸部外科の術後，虚血性心疾患などの循環器疾患の急性期重症患者などである。そして，人工呼吸器やIABP，PCPSといった生命維持装置を用いた治療がなされている。治療供給の形態はオープンICUであるため，より看護師の専門的な知識や技術，チーム力，主体性が求められる。

当院ICUでは，心臓血管外科術後の離床基準を作成し，理学療法士とも連携し安全な早期離床を実践している。ICUに入室する患者は，病態が重篤であり高度な治療を必要とされるため，入院するまでの日常生活とは，かけ離れた環境下におかれ，せん妄を発症するケースは少なくない。そこで，せん妄アセスメントツールであるConfusion Assessment Method for the ICU（CAM-ICU）を導入し，せん妄ケアにも取り組んでいる。VAP予防のための頭位拳上や感染管理認定看護師の指導のもと手指衛生の徹底などに対する意識の向上が，徐々に図られている。鎮痛・鎮静評価で推奨しているRichmond Agitation-Sedation Scale（RASS）やBehavioral Pain Scale（BPS）などの導入も行い，患者の安全・快適性が保証できるよう積極的に鎮痛・鎮静管理を行っている。また，家族

ニードのアセスメントツールである CNS-FACE も導入し、家族ケアに関する看護研究も継続している。これらのことから、比較のおのおのスケールの導入は早いと言える。

しかし、比較的早い段階でさまざまなスケール評価を行っているが、スタッフのアドヒアランスは確立できているかは不明な点である。このように考える理由は、カンファレンスでの意見交換の中で、スケール評価に基づいた情報共有や情報交換ができていないこと、また、そこから見いだされた個別的な看護目標と看護計画の立案・実践・評価、そしてフィードバックが不足していると感じているからである。

6. 考 察

認定看護師として求められることは、実践・指導・相談である。合併症予防や患者の早期回復に向けた看護ケアを役割モデルとなり実践していくことが私自身の大きな役割である。そして、On-the-Job Training (OJT) などを行うことや、それぞれのレディネスに合った教育や指導方法を取り入れていくことが求められる。また、ICU だけではなく、一般病棟も横断し病棟看護師とのかかわりを大切に、コンサルテーションしやすい環境作りを構築していく必要がある。

まずは現在、ICU で問題視している情報共有や情報交換の在り方を充実したカンファレンスとなるよう見直し、すでに導入しているツールや医源性リスク低減策などの看護実践においては、全スタッフのアドヒアランスを促進できるよう取り組んでいくことが必要であると考え。そのためには、現在、実践している看護ケアの質の指標を測定し、改善点を見いだすこと、そして再度評価することを繰り返すことが大切である。

多職種との連携は、ICU 看護スタッフだけではなく、専門的な知識をお互いが話し合い、

共有することで多方向から患者をみることができ効果的なカンファレンスを実施することができると考える。組織横断的に取り組んでいくことで統一した患者目標のもと、患者の早期回復支援に向けてチームで取り組むことが重要である。また、そのリーダーの役割を担う必要があると考える。

7. おわりに

認定看護師に求められる実践・指導・相談において、最も大切なことは、まずは信頼関係の構築であるということを読んだ。スタッフから信頼される存在であること、またスタッフを信頼することを忘れずに、ケアの質向上に向けて取り組んでいきたい。そのためには、身近なスタッフの声をしっかりと「聴く耳」を持つことを大切にしたいと思う。

文 献

- 1) 日本看護協会. 認定看護師 (Certified Nurse) とは. [引用日 2014-09-16]. <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn>
- 2) 卯野木健. 集中ケアの「質」を考える—ICUナースのためのクリニカル・インディケーター. 東京: 学研メディカル秀潤社; 2012.
- 3) 日本集中治療医学会. 人工呼吸関連肺炎予防バンドル 2010改訂版. [引用日 2014-09-16]. <http://www.jsicm.org/pdf/2010VAP.pdf>
- 4) 古賀雄二, 若松弘也: ICUせん妄の評価と対策 ABCDE バンドルと医源性リスク管理. ICU と CCU 36(3): 167-179, 2012.
- 5) 杉原博子: わたしたちの呼吸ケア向上計画 呼吸ケアの質向上を目指した集中ケア認定看護師の取り組み. 呼吸器ケア 6(12): 1157-1162, 2008.